

# Reseña educativa

**Tabla 19**  
**Interacciones medicamentosas de la lamotrigina**

<u>Medicamento</u>	<u>Interacción</u>	<u>Mecanismo/fuente de información</u>	<u>Administración</u>
Carbamazepina	Se ha reportado la disminución de la concentración de lamotrigina por 40%; no hay efecto ninguno de la lamotrigina sobre la carbamazepina, pero puede aumentar la concentración del metabolito	FC, 2	Monitoreo clínico; ajustes de dosis según se justifiquen
Valproato	Se duplica la concentración de lamotrigina; la lamotrigina disminuye el valproato en un 25%	FC, 2	Podría requerir aumento en la dosis de lamotrigina
Fenitoína	Disminución en la concentración de la lamotrigina	FC, 2	Podría requerir aumento en la dosis de lamotrigina
Gabapentina	No hay interacciones farmacocinética entre ellos	—	—

Tipo de información: 1=estudios in vivo/bien establecidos; 2=varios reportes de casos y/o basados en compuestos relacionados; 3=estudios in vitro; 4=reportes de casos aislados; 5=predicciones teóricas.

PD=interacción farmacodinámica; FC=interacción farmacocinética.

DeVane CL, Nemeroff CB. *Psiquiatría y Salud Integral*. Vol 1. Num 2. 2001.

**Tabla 20**  
**Interacciones medicamentosas del topiramato**

<u>Medicamento</u>	<u>Interacción</u>	<u>Mecanismo/fuente de información</u>	<u>Administración</u>
Fenitoína	Aumento de la concentración de la fenitoína en algunos pacientes y disminución en la de topiramato	FC, 1	Monitoreo de la concentración de la fenitoína; ajustar dosis según sea necesario
Carbamazepina	Disminución del topiramato	FC, 1	Podría requerir aumento de dosis
Valproato	Ligera disminución en la concentración de ambos medicamentos	FC, 1	Se predican mínimos cambios de dosis
Litio	Posible disminución transitoria en la concentración de litio	FC, 1	Estrecho monitoreo del litio

Tipo de información: 1=estudios in vivo/bien establecidos; 2=varios reportes de casos y/o basados en compuestos relacionados; 3=estudios in vitro; 4=reportes de casos aislados; 5=predicciones teóricas.

PD=interacción farmacodinámica; FC=interacción farmacocinética.

DeVane CL, Nemeroff CB. *Psiquiatría y Salud Integral*. Vol 1. Num 2. 2001.

**Tabla 21**  
**Interacción medicamentosa del metilfenidato**

<u>Medicamento</u>	<u>Interacción</u>	<u>Mecanismo/fuente de información</u>	<u>Administración</u>
Alcohol	Forma metabolito activo; se desconoce su significancia	FC, 1	Evitar el alcohol
ATC	Aumento de la concentración ATC; comportamiento agitado	FC, 2	Podría requerir una disminución de la dosis de ATC
IMAO	Toxicidad; posibles efectos simpatomiméticos excesivos	FD, FC, 4	Evitar combinación
ISRS	Síntomas de toxicidad; un caso de convulsiones precipitadas	FC, 4	Evítese o úsese con precaución
Anticonvulsivantes	Posible toxicidad; aumento en las concentraciones	FC, 2	Monitoreo de la concentración; ajustar dosis
Antihipertensivos	Disminución de los efectos hipotensivos	FD, 2	Monitoreo de la presión sanguínea; ajustar dosis
Agentes presores	Aumento en la estimulación; efectos presores	FD, 2	Úsese con precaución

Tipo de información: 1=estudios in vivo/bien establecidos; 2=varios reportes de casos y/o basados en compuestos relacionados; 3=estudios in vitro; 4=reportes de casos aislados; 5=predicciones teóricas.

FD=interacción farmacodinámica; FC=interacción farmacocinética. ATC=antidepresivo tricíclico; IMAO=inhibidor de monoamina oxidasa; ISRS=inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina.

DeVane CL, Nemeroff CB. *Psiquiatría y Salud Integral*. Vol 1. Num 2. 2001.

**Tabla 22**  
**Interacción medicamentosa del modafinil**

<u>Medicamento</u>	<u>Interacción</u>	<u>Mecanismo/fuente de información</u>	<u>Administración</u>
Clomipramina	Aumento en la concentración de la ATC	FC, 4	Monitoreo de los niveles de ATC y ajuste de dosis según sea necesario
Ciclosporina	Disminución de la concentración de ciclosporina	FC, 4	Monitoreo de los niveles de ciclosporina y ajuste de dosis según sea requerido
Metilfenidato	Ninguna	FC, 1	De acuerdo con documentación actual, no se requiere ajuste de dosis
Triazolam	Ninguna	FD, 1	Ninguna

ATC=antidepresivos tricíclicos. PD=interacción farmacodinámica; FC=interacción farmacocinética. DeVane CL, Nemeroff CB. *Psiquiatría y Salud Integral*. Vol 1. Num 2. 2001.

**Tabla 23**  
**Interacciones medicamentosas de la benzodiazepina**

<u>Medicamento</u>	<u>Interacción</u>	<u>Mecanismo/fuente de información</u>	<u>Administración</u>
Cimetidina	Aumento en la concentración de diacepam; no afecta a todas las benzodiazepinas	FC, 1	Monitoreo por efectos aumentados; modificar dosis de ansiolíticos si es necesario
Alcohol	Posible deterioro psicomotor	FD, FC, 1	Evite el uso conjunto
Nefazodona, fluoxetina, fluvoxamina	Aumento de la concentración del diacepam, del alprazolam y el midazolam; Se han estudiado otras combinaciones lo suficiente	FC, 1	Reducir dosis de ansiolíticos
Disulfiram	Aumento de la concentración del diacepam, alprazolam	FC, 1	Reducir dosis de ansiolíticos
Eritromicina; otros inhibidores CYP 3A4	Aumento en la concentración del alprazolam, triazolam, posiblemente del diacepam	FC, 1, 5	Reducir dosis de ansiolíticos
Ritonavir	Aumento en la concentración y efectos del triazolam	FC, FD, 1	Interacción significativa, requiere disminución de dosis o agentes sedativos/hipnóticos alternativos

Tipo de información: 1=estudios in vivo/bien establecidos; 2=varios reportes de casos y/o basados en compuestos relacionados; 3=estudios in vitro; 4=reportes de casos aislados; 5=predicciones teóricas. FD=interacción farmacodinámica; FC=interacción farmacocinética; ATC=antidepresivo tricíclico; IMAO=inhibidor de monoamina oxidasa; ISRS=inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina. CYP=citocromo P450

DeVane CL, Nemeroff CB. *Psiquiatría y Salud Integral*. Vol 1. Num 2. 2001.

**Tabla 24**  
**Interacciones medicamentosas de la buspirona**

<u>Medicamento</u>	<u>Interacción</u>	<u>Mecanismo/fuente de información</u>	<u>Administración</u>
Haloperidol	Aumento en la concentración del haloperidol	FC, 1	Monitoreo
IMAO	Aumento de la presión arterial	FC, 2	Evitar la combinación
Warfarina	Aumento en el tiempo de la protrombina	4	Monitoreo
Ketoconazol	Aumento de la concentración de buspirona	FC, 1	Monitoreo de efectos; ajuste de dosis si es necesario
Inhibidores CYP 3A4 (nefazodona, fluvoxamina)	Posible aumento en la concentración	FC, 5	Monitoreo de efectos; ajuste de dosis si es necesario
Jugo de toronja	Aumento en la concentración de buspirona	FC, 1	Monitoreo de efectos; reducir dosis si es necesario

Tipo de información: 1=estudios in vivo/bien establecidos; 2=varios reportes de casos y/o basados en compuestos relacionados; 3=estudios in vitro; 4=reportes de casos aislados; 5=predicciones teóricas. FD=interacción farmacodinámica; FC=interacción farmacocinética; CYP=citocromo P450; IMAO=inhibidor de monoamina oxidasa.

DeVane CL, Nemeroff CB. *Psiquiatría y Salud Integral*. Vol 1. Num 2. 2001.

# Reseña educativa

**Tabla 25**  
**Interacciones medicamentosas de la fenotiazina**

<u>Medicamento</u>	<u>Interacción</u>	<u>Mecanismo/fuente de información</u>	<u>Administración</u>
ATC	Mutua inhibición metabólica	FC, 1	Monitoreo; reducir dosis
Barbituratos	Disminución de concentraciones antipsicóticas	FC, 1	Monitoreo de efectos; ajuste de dosis si es necesario
Medicamentos anticolinérgicos	Posibles efectos terapéuticos y secundarios; se sugiere disminución de la absorción	FD, 1	Utilice las dosis efectivas más bajas
Bromocriptina	Exacerbación de la psicosis	3	Monitoreo a nivel clínico
Litio	Rara neurotoxicidad	4	Monitoreo a nivel clínico
Cimetidina	Aumento en la concentración de plasma	FC, 2	Moneo a nivel clínico
Tioridazina	Intervalo Qt aumentado al combinar inhibidores CYP 2D6 y otros medicamentos específicas (propranolol, pindolol, fluvoxamina)	FC, FD, 1, 5	Combinaciones contraindicadas debido al aumento en el riesgo de arritmia

Tipo de información: 1=estudios in vivo/bien establecidos; 2=varios reportes de casos y/o basados en compuestos relacionados; 3=estudios in vitro; 4=reportes de casos aislados; 5=predicciones teóricas.

FD=interacción farmacodinámica; FC=interacción farmacocinética; ATC=antidepresivo tricíclico.

DeVane CL, Nemeroff CB. *Psiquiatría y Salud Integral*. Vol 1. Num 2. 2001.

**Tabla 26**  
**Interacciones medicamentosas del zolpidem**

<u>Medicamento</u>	<u>Interacción</u>	<u>Mecanismo/fuente de información</u>	<u>Administración</u>
Clorpromacina	Disminución en el funcionamiento psicomotor	FD, 1	Monitoreo, ajuste de dosis si es necesario
Cimetidina	No hay efecto aparente sobre el zolpidem	FC, 1	—
Flumazenil	Reversión de efectos sedantes	FC, 1	Evite la combinación
Azol antifúngico agentes	Reducción significativa en la depuración del zolpidem con ketoconazol, menos efectos por itraconazol y fluconazol	FC, 1	Reducir dosis
Rifampina	Concentración y efectos reducidos	FC, 1	Podría requerir aumento en la dosis
Fluoxetina	Acortamiento en el inicio de la acción	FC, 1	No hay interacción significativa
ISRS	Reportes esporádicos similares al síndrome de serotonina	FD, 4	Monitoreo estrecho del uso combinado
Ritonavir	Poca reducción en la depuración	FC, 1	No es importante a nivel clínico, monitoreo de efectos aumentados

Tipo de información: 1=estudios in vivo/bien establecidos; 2=varios reportes de casos y/o basados en compuestos relacionados; 3=estudios in vitro; 4=reportes de casos aislados; 5=predicciones teóricas.

FD=interacción farmacodinámica; FC=interacción farmacocinética; ISRS=inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina.

DeVane CL, Nemeroff CB. *Psiquiatría y Salud Integral*. Vol 1. Num 2. 2001.

**Tabla 27**  
**Interacciones medicamentosas del haloperidol**

<u>Medicamento</u>	<u>Interacción</u>	<u>Mecanismo/fuente de información</u>	<u>Administración</u>
Carbamazepina	Disminución en la concentración del haloperidol	FC, 1	Monitoreo y ajuste de dosis según sea necesario
Rifampina	Disminución de la concentración del haloperidol	FC, 1	Monitoreo y ajuste de las dosis según sea necesario
ATCs	Aumento de la concentración de ATC	FC, 1	Monitoreo de la concentración del ATC; ajustar dosis si es necesario
Fenobarbital	Disminución de la concentración del haloperidol	FC, 2	Monitoreo y ajuste de las dosis si es necesario
Litio	Rara neurotoxicidad	2	Monitoreo a nivel clínico y concentración de litio
Nefazodona, fluvoxamina, fluoxetina	Aumento de la concentración del haloperidol	FC, 2	Monitoreo a nivel clínico y concentración del haloperidol

Tipo de información: 1=estudios in vivo/bien establecidos; 2=varios reportes de casos y/o basados en compuestos relacionados; 3=estudios in vitro; 4=reportes de casos aislados; 5=predicciones teóricas.

FD=interacción farmacodinámica; FC=interacción farmacocinética; ATC=antidepresivo tricíclico.

DeVane CL, Nemeroff CB. *Psiquiatría y Salud Integral*. Vol 1. Num 2. 2001.

**Tabla 28**  
**Interacciones medicamentosas de la clozapina**

<u>Medicamento</u>	<u>Interacción</u>	<u>Mecanismo/fuente de información</u>	<u>Administración</u>
Benzodiazepinas (loracepam, diacepam)	Delirio, sedación	FD, 1	Úsese con precaución, hay casos raros de colapso respiratorio
Liño	Signos de neurotoxicidad	FD, 4	Úsese con precaución
Cafeína	Aumento en la concentración de clozapina	FC, 4	Monitoreo
Fumar	Disminuye la concentración de la clozapina	FC, 1	Monitoreo
Cimetidina, eritromicina	Aumento de la concentración de clozapina	FC, 1	Monitoreo de efectos/concentración
ISRS y otros ISRS	Aumento de la clozapina con fluvoxamina	FC, 1, 2	Monitoreo de efectos/concentración; podría requerir ajuste de dosis
Valproato	Se reporta que aumenta y disminuye la concentración de clozapina	FC, 2	Monitorea efectos/concentración
Fenitoína	Aumenta la concentración de clozapina	FC, 4	Monitoreo de efectos/concentración
Risperidona	Aumenta la concentración de clozapina	FC, 2	Monitoreo de efectos/concentración
Fluvoxamina	Síndrome de abstinencia de los ISRS	FC, 4	Monitoreo; posible interacción FC

Tipo de información: 1=estudios in vivo/bien establecidos; 2=varios reportes de casos y/o basados en compuestos relacionados; 3=estudios in vitro; 4=reportes de casos aislados; 5=predicciones teóricas.

FD=interacción farmacodinámica; FC=interacción farmacocinética; ISRS=inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina.

DeVane CL, Nemeroff CB. *Psiquiatría y Salud Integral*. Vol 1. Num 2. 2001.

**Tabla 29**  
**Interacciones medicamentosas de la risperidona**

<u>Medicamento</u>	<u>Interacción</u>	<u>Mecanismo/fuente de información</u>	<u>Administración</u>
Antihipertensivo	Aumento de la ortostasis	FD, 2	Monitoreo de agentes de presión arterial
Levodopa, agonistas de la dopamina	Disminución de efectos dopaminérgicos	FD, 5	Monitoreo a nivel clínico
Inhibidores de CYP 2D6 (quinidina, ISRS)	Aumento de la concentración de risperidona; la suma del padre y de los metabolitos podría mantenerse sin cambios	FC, 2, 5	Monitoreo de efectos; generalmente no requiere ajuste de dosis
Carbamazepina	Posible aumento en la depuración de la risperidona	FC, 4	Monitoreo de efectos clínicos
Valproato	Cambios inconsistentes en la concentración	FC, 2	Monitoreo de ambos medicamentos

Tipo de información: 1=estudios in vivo/bien establecidos; 2=varios reportes de casos y/o basados en compuestos relacionados; 3=estudios in vitro; 4=reportes de casos aislados; 5=predicciones teóricas.

FD=interacción farmacodinámica; FC=interacción farmacocinética; CYP=citocromo P450; ISRS=inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina.

DeVane CL, Nemeroff CB. *Psiquiatría y Salud Integral*. Vol 1. Num 2. 2001.

**Tabla 30**  
**Interacciones medicamentosas de la olanzapina**

<u>Medicamento</u>	<u>Interacción</u>	<u>Mecanismo/fuente de información</u>	<u>Administración</u>
Fumar	Disminución de la concentración de la olanzapina	FC, 1	Podría requerir dosis promedio más elevadas
Omeprazol	Aumento en la depuración de la olanzapina	FC, 2	Monitoreo; ajuste dosis según sea necesario
Ciprofloxacina	Aumento en la concentración de la olanzapina	FC, 4	Monitoreo; puede requerir disminución en la dosis
Fluvoxamina	Aumento en la concentración de la olanzapina	FC, 4	Monitoreo; podría requerir disminución de dosis
Carbamazepina	Disminución de la concentración del plasma	FC, 4	Monitoreo; podría requerir aumento de dosis
Alcohol, benzodiazepinas	Aumento de la hipotensión ortostática	FD, 2	Evite la combinación
Cafeína	Aumento de la concentración de olanzapina	FC, 5	Podría requerir disminución de la dosis
Teofilina	Ninguna	FC, 1	La olanzapina no tiene efectos inhibitorios de CYP 1A2 pero su metabolismo por esta ruta podría ser inhibido
Ritonavir	Disminución de la concentración de olanzapina	FC, 1	Monitoreo de efectos antipsicóticos; no se requieren ajustes de dosis a menos que ocurran cambios en su eficacia

Tipo de información: 1=estudios in vivo/bien establecidos; 2=varios reportes de casos y/o basados en compuestos relacionados; 3=estudios in vitro; 4=reportes de casos aislados; 5=predicciones teóricas.

FD=interacción farmacodinámica; FC=interacción farmacocinética; CYP=citocromo P450.

DeVane CL, Nemeroff CB. *Psiquiatría y Salud Integral*. Vol 1. Num 2. 2001.

# Reseña educativa

**Tabla 31**  
**Interacciones medicamentosas de la quetiapina**

<u>Medicamento</u>	<u>Interacción</u>	<u>Mecanismo/fuente de información</u>	<u>Administración</u>
Tioridazina	Disminución en la concentración de quetiapina	FC, 2	Monitoreo; podría requerir cambio de dosis
Fenitoína	Disminución en la concentración de quetiapina	FC, 2	Monitoreo; podría requerir aumento de dosis
Cimetidina	No hay efecto sobre la concentración de la quetiapina	FC, 2	No requiere ajuste de dosis
Inhibidores CYP 3A4 (eritromicina, concentración de ketoconazol)	Se espera aumento de la quetiapina	FC, 5	Podría requerir disminución de dosis
Inductores CYP 3A4 (rifampina, esteroides, carbamazepina)	Se espera reducción en la concentración de la quetiapina	FC, 5	Podría requerir un incremento de dosis

Tipo de información: 1=estudios in vivo/bien establecidos; 2=varios reportes de casos y/o basados en compuestos relacionados; 3=estudios in vitro; 4=reportes de casos aislados; 5=predicciones teóricas.

FD=interacción farmacodinámica; FC=interacción farmacocinética. CYP=citocromoP450; INR=proporción normalizado internacional.

Fuente: Steffens DC, Krishnan KRR, Doraiswamy PM. Psychotropic Drug Interactions. *Primary Psychiatry*. Vol 4, No 11. 1997.

DeVane CL, Nemeroff CB. *Psiquiatría y Salud Integral*. Vol 1. Num 2. 2001.

**Tabla 32**  
**Interacciones medicamentosas de la ziprasidona**

<u>Medicamento</u>	<u>Interacción</u>	<u>Mecanismo/fuente de información</u>	<u>Administración</u>
Anticonceptivos orales	Ninguna	FC, 1	No hay pruebas de interacción; no se requiere de acción alguna
Ketoconazol	Aumento en la concentración de ziprasidona	FC, 1	Existen dudas de su importancia clínica
Litio	Ninguna	FC, 1	No existen pruebas de interacción
Carbamazepina	Modesta disminución en la concentración de la ziprasidona	FC, 1	Existen dudas de su importancia clínica

DeVane CL, Nemeroff CB. *Psiquiatría y Salud Integral*. Vol 1. Num 2. 2001.

**Tabla 33**  
**Interacciones medicamentosas de inhibidores seleccionados de la colinesterasa**

<u>Medicamento</u>	<u>Interacción</u>	<u>Mecanismo/tipo de información</u>	<u>Administración</u>
Anticolinérgicos	Efecto de disminución para ambos medicamentos	FD, 2	Evite la combinación si es posible
Succinilcolina y agentes bloqueadores neuromusculares similares; betanecol y otros agonistas colinérgicos	Efecto sinérgico; posible toxicidad colinérgica	FD, 2	Ver preanestesia especial e indicaciones del empaque para el ajuste de las dosis
Teofilina	Aumento en la concentración de la teofilina con uso de tacrina	FC, 2	Monitoreo de niveles de teofilina; evite la combinación de tacrina-teofilina si es posible
Quinidina	Aumento de niveles de donepezil vía 2D6	FC, 3	Podría requerir menores dosis de donepezil
Ketoconazol	Aumento de niveles de donepezil vía 3A4	FC, 3	Podría requerir menores dosis de donepezil

Tipo de información: 1=estudios in vivo/bien establecidos; 2=varios reportes de casos y/o basados en compuestos relacionados; 3=estudios in vitro; 4=reportes de casos aislados; 5=predicciones teóricas.

FD=interacción farmacodinámica; FC=interacción farmacocinética.

Fuente: Steffens DC, Krishnan KRR, Doraiswamy PM. Psychotropic Drug Interactions. *Primary Psychiatry*. Vol 4, No 11. 1997.

DeVane CL, Nemeroff CB. *Psiquiatría y Salud Integral*. Vol 1. Num 2. 2001.

**Tabla 34**  
**Interacciones medicamentosas seleccionadas de agentes anorécticos/anti-obesidad**

<u>Medicamento</u>	<u>Interacción</u>	<u>Mecanismo/tipo de información</u>	<u>Administración</u>
IMAO	Toxicidad; reacción hipertensiva; Síndrome de serotonina con sibutramina y fentramina	PD, 5	Contraindicada
ISRS	Posible síndrome de serotonina con sibutramina	PD, 2	Evite la combinación si es posible
Insulina	Altera los requerimientos de dosis de insulina	PD, 2	Monitoreo a nivel clínico; verifique niveles de glucosa
Antihipertensivos	Disminuye el efecto antihipertensivo con el uso de fentramina	PD, 2	Evite la combinación si es posible
Medicamentos ATC	SNC-activo efectos aditivos (ver texto) Aumento de niveles ATC que causan retención de orina o sequedad en la boca con el uso de fenfluramina	PD, 2 PK, 2	Monitoreo a nivel clínico Monitoreo a nivel clínico
Agentes anestésicos (halotano)	Posible efecto de depleción de catecolaminas que puede ser tóxico	PD, 2	Evite la combinación si es posible
Ketoconazol, descongestionantes nasales, eritromicina	Posible aumento en niveles de sibutramina	PK, 3	Monitoreo a nivel clínico
Supresores de la tos, triptófano, litio, meperidina, fentanilo, pentazocina	Posible síndrome de serotonina	PK, 2	Evite la combinación si es posible
Vitamina E	Disminución de la absorción con orlistat	PK, 1	Podría requerir un aumento de la dosis por 50% o más

Tipo de información: 1=estudios in vivo/bien establecidos; 2=varios reportes de casos y/o basados en compuestos relacionados; 3=estudios in vitro; 4=reportes de casos aislados; 5=predicciones teóricas.

FD=interacción farmacodinámica; FC=interacción farmacocinética; IMAO=inhibidor de monoamina oxidasa; ISRS=inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina; SNC=sistema nervioso central; ATC=antidepresivo tricíclico.

Fuente: Steffens DC, Krishnan KRR, Doraiswamy PM. Psychotropic Drug Interactions. *Primary Psychiatry* Vol 4, No 11. 1997.

DeVane CL, Nemeroff CB. *Psiquiatría y Salud Integral*. Vol 1. Num 2. 2001.

**Tabla 35**  
**Interacciones medicamentosas seleccionadas de la metadona**

<u>Medicamento</u>	<u>Interacción</u>	<u>Mecanismo/tipo de información</u>	<u>Administración</u>
Pentazocina	Síndrome de abstinencia de opiáceos	PD, 1	Evitar
Rifampina	Disminución de los niveles de metadona	PK, 4	Utilizar con precaución
Desipramina	Aumento de los niveles de desipramina	PK, 1	Verificar niveles de desipramina; podría ser necesario disminuir la dosis de desipramina
MAOIs	Toxicidad	PD, 1	Evitar
Fluvoxamina, fluoxetina	Aumento de la concentración de la metadona	PK, 1	Monitoreo de efectos de dosis; podría ser necesario un ajuste en la dosis
Indinavir	No se reportan efectos PK	PK, 1	No se requiere modificación de la dosis

Tipo de información: 1=estudios in vivo/bien establecidos; 2=varios reportes de casos y/o basados en compuestos relacionados; 3=estudios in vitro; 4=reportes de casos aislados; 5=predicciones teóricas.

FD=interacción farmacodinámica; FC=interacción farmacocinética; IMAO=inhibidor de monoamina oxidasa.

DeVane CL, Nemeroff CB. *Psiquiatría y Salud Integral*. Vol 1. Num 2. 2001.

## Bibliografía

1. Akula SK, Rege AB, Dreisbach AW, Dejace PM, Lertora JJ. Valproic acid increases cerebrospinal fluid zidovudine levels in a patient with AIDS. *Am J Med Sci.* 1997;313:244-246.
2. Apseloff G, Wilner KD, Gerber N, Tremaine LM. Effect of sertraline on protein binding of warfarin. *Clin Pharmacokinet.* 1997;32(suppl 1):37-42.
3. Barbhaya RH, Shukla UA, Kroboth PD, Greene DS. Co-administration of nefazodone and benzodiazepines: a pharmacokinetic interaction study with triazolam. *J Clin Psychopharmacol.* 1995;15:320-326.
4. Bergstorm RF, Goldberg MJ, Cerimele BJ, Hatcher BL. Assessment of the potential for pharmacokinetic interaction between fluoxetine and terfenadine. *Clin Pharmacol Ther.* 1997;62:643-651.
5. Bergstrom RF, Peyton AL, Lemberger L, et al. Quantification and mechanism of the fluoxetine and tricyclic antidepressant interaction. *Clin Pharmacol Ther.* 1992;51:239-248.
6. Bertz RJ, Granneman GR. Use of in vitro and in vivo data to estimate the likelihood of metabolic pharmacokinetic interactions. *Clin Pharmacokinet.* 1997;32:210-258.
7. Brosen K. Recent developments in hepatic drug oxidation: implications for clinical pharmacokinetics. *Clin Pharmacokinet.* 1990;18:220-239.
8. Cury SH, DeVane CL, Wolfe MM. Cimetidine interactions with amitriptyline. *Eur J Clin Pharmacol.* 1985;29: 429-433.
9. DeVane CL. Principles of pharmacokinetics and pharmacodynamics. In: Schatzberg AF, Nemeroff CB, eds. *Textbook of Psychopharmacology.* 2d ed. New York, NY: APA Press; 1998:155-169.
10. DeVane CL. Clinical implications of dose-dependent cytochrome P450 drug-drug interactions with antidepressants. *Hum Psychopharmacol.* 1998;13:329-336.
11. Edge SC, Markowitz JS, DeVane CL. Clozapine drug-drug interactions: a review of the literature. *Hum Psychopharmacol.* 1997;12:5-20.
12. Ereshefsky L, Riesenman C, Lam YW. Antidepressant drug interactions and the cytochrome P450 system: the role of cytochrome P450 2D6. *Clin Pharmacokinet.* 1995;29(suppl 1):10-19.
13. Finley PR, Warner MD, Peabody CA. Clinical relevance of Drug interactions with lithium. *Clin Pharmacokinet.* 1995;29:172-191.
14. Flockhart DA, Richard E, Woosley RL, Pearle PL, Drici MD. A metabolic interaction between clarithromycin and pimozide may result in cardiac toxicity [abstract]. *Clin Pharmacol Ther.* 1996;59:189.
15. Greene DS, Salazar DE, Dockers RC, Kroboth P, Barbhaya RH. Co-administration of nefazodone and benzodiazepines: III. A pharmacokinetic interaction study with alprazolam. *J Clin Psychopharmacol.* 1995;15:399-408.
16. Ketter TA, Callahan AM, Post R. Nefazodone relief of alprazolam interdose dysphoria: a potential therapeutic benefit of 3A3/4 inhibition [letter]. *J Clin Psychiatry.* 1996;57:307.
17. Ketter TA, Flockhart DA, Post RM, et al. The emerging role of cytochrome P450 3A in psychopharmacology. *J Clin Psychopharmacol.* 1995;15:387-398.
18. Korinthenberg R, Haug C, Hannak D. The metabolism of carbamazepine to CBZ-10,11 epoxide in children from the newborn age to adolescence. *Neuropediatrics.* 1994;25:214-216.
19. Martin DE, Zussman BD, Everitt DE, Benincosa LJ, Etheredge RC, Jorkasky DK. Paroxetine does not affect the cardiac safety and pharmacokinetics of terfenadine in healthy adult men. *J Clin Psychopharmacol.* 1997;17:451-459.
20. Maynard GL, Soni P. Thioridazine interferences with imipramine metabolism and measurement. *Ther Drug Monitor.* 1996;18:729-731.
21. McCarthy R. Seizure following smoking cessation in a clozapine response. *Pharmacopsychiatry* 1994;27:210-211.
22. Nemeroff CB, DeVane CL, Pollock BG. Newer antidepressants and the cytochrome P450 system. *Am J Psychiatry.* 1996;153:311-320.
23. Owen JR, Nemeroff CB. New antidepressants and the cytochrome P450 system: focus on venlafaxine, nefazodone, and mirtazapine. *Depress Anxiety.* 1998;7(suppl 1):24-32.
24. Preskorn SH, Alderman J, Chung M, et al. Pharmacokinetics of desipramine co-administered with sertraline or fluoxetine. *J Clin Psychopharmacol.* 1994;14:90-98.
25. Rau SE, Bend JR, Arnold MO, Tran LT, Spence JD, Bailey DG. Grapefruit juice—terfenadine single-dose interaction: magnitude, mechanism, and relevance. *Clin Pharmacol Ther.* 1997;61:401-409.
26. Spina E, Pisani F, Perucca E. Clinically significant pharmacokinetic drug interactions with carbamazepine: an update. *Clin Pharmacokinet.* 1996;31:198-214.
27. Sporer KA. The serotonin syndrome: implicated drugs, pathophysiology and management. *Drug Safety.* 1995;13:94-104.
28. Suhara T, Sudo Y, Yoshida K, et al. Lung as reservoir for antidepressants in pharmacokinetic drug interactions. *Lancet.* 1998;351:332-335.
29. von Moltke LL, Greenblatt DJ, Coteau-Bibbo MM, et al. Inhibition of desipramine hydroxylation in vitro by serotonin-reuptake inhibitor antidepressants, and by quinidine and ketoconazole: a model system to predict drug interactions in vivo. *J Pharmacol Exp Ther.* 1994;268:1278-1283.
30. Wilkinson GR. Plasma and tissue binding considerations in drug disposition. *Drug Metab Rev.* 1983;14:427.
31. Wong SL, Cavanaugh J, Shi H, Awni WM, Granneman GR. Effects of divalproex sodium on amitriptyline and nortriptyline pharmacokinetics. *Clin Pharmacol Ther.* 1996;60:48-53.
32. Wrighton SA, Stevens JC. The human hepatic cytochromes P450 involved in drug metabolism. *Crit Rev Toxicol.* 1992;22:1-21.
33. Chang TKH, Weber GF, Crespi CL, Waxman DJ. Differential activation of cyclophosphamide and ifosfamide by cytochromes P450 2B and 3A in human liver microsomes. *Can Res.* 1993;53:5629-5637.
34. Liston HL, Markowitz J, DeVane CL. Drug glucuronidation and its implications in clinical psychopharmacology. In press. *J Clin Psychopharmacol*
35. Miners JO, Mackenzie PI. Drug glucuronidation in humans. *Pharmacol Ther.* 1991;51:347-69.
36. Green MD, Tephley TR. Glucuronidation of amine substrates by purified and expressed UDP-glucuronosyltransferase proteins. *Drug Metab Disp.* 1998;26: 860-867.
37. Greenblatt DJ, von Moltke LL, Hartzel JS, et al. Kinetic and dynamic interaction study of zolpidem with ketoconazole, itraconazole, and fluconazole. *Clin Pharmacol Ther.* 1998;64:661-671.
38. Hartman D, Guzelhan C, Zuiderwijk PB, Odink J. Lack of interaction between orlistat and oral contraceptives. *Eur J Clin Pharmacol.* 1996;50:421-424.
39. Weber C, Tam YK, Schmidke-Schrezenmeier G, Jonkmann JH, van Brummelen P. Effect of the lipase inhibitor orlistat on the pharmacokinetics of four different antihypertensive drugs in healthy volunteers. *J Clin Pharmacol.* 1996;51:87-90.
40. Melia AT, Mulligan TE, Zhi J. Lack of effect of orlistat on the bioavailability of a single dose of nifedipine extended-release tablets in healthy volunteers. *J Clin Pharmacol.* 1996;36:352-355.
41. Zhi J, Melia AT, Guerciolini R, et al. The effect of orlistat on the pharmacokinetics and pharmacodynamics of warfarin in healthy volunteers. *J Clin Pharmacol.* 1996;36:659-666.
42. Melia AT, Mulligan TE, Zhi J. The effect of orlistat on the pharmacokinetics of phenytoin in healthy volunteers. *J Clin Pharmacol.* 1996;36:654-658.
43. Melia AT, Koss-Twardy SG, Zhi J. The effect of orlistat, an inhibitor of dietary fat absorption, on the absorption of vitamin A and E in healthy volunteers. *J Clin Pharmacol.* 1996;647-653.
44. Haffen E, Vandel P, Bgonin B, Vandel S. Citalopram pharmacokinetic interaction with clomipramine. UDP-glucuronosyltransferase inhibition? A case report. *Therapie.* 1999;54: 767-770.
45. Johne A, Brockmoller J, Bauer S, Maurer A, Langheinrich M, Roots I. Pharmacokinetic interaction of digoxin with an herbal extract from St. John's wort (hypericum perforatum). *Clin Pharmacol Ther.* 1999;66:338-345.
46. Piscitelli SC, Burstein AH, Chait D, Alfaro RM, Falloon J. Indinavir concentrations and St John's wort. *Lancet.* 2000;355(9203):547-548.
47. Nebel A, Schneider BJ, Baker RK, Kroll DJ. Potential metabolic interaction between St. John's wort and theophylline. *Ann Pharmacotherapy.* 1999;33:502.
48. Ruschitzka F, Meier PJ, Turina M, Luscher TF, Noll G. Acute heart transplant rejection due to St. John's wort. *Lancet.* 2000;355(9203):548-549.
49. Markowitz JS, DeVane CL, Boulton DW, Carson SW, Nahas Z, Risch SC. Effect of St. John's wort (hypericum perforatum) on cytochrome P450 2D6 and 3A4 activity in healthy volunteers. *Life Sciences.* 2000;66:133-139.